



Epidemiologisches Bulletin

28. April 2006 / Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

FSME: Zum aktuellen Vorkommen in Deutschland

Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos – Karte der Risikogebiete

In dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* wird eine aktualisierte Darstellung der Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in Deutschland in einer Einteilung nach Kreisgebieten als Grundlage für gezielte präventive Maßnahmen und die diesbezüglichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI publiziert. Sie beruht auf den im RKI vorliegenden Daten zu bestätigten und den vermutlichen Orten der Infektion zugeordneten FSME-Erkrankungen, die in den Jahren 1986–2005 aufgetreten sind, und ersetzt die Karte der Risikogebiete vom April 2005 (*Epid. Bull.* 16/2005).

Als FSME-Risikogebiete werden die Endemiegebiete der FSME deklariert, in denen für Personen mit Zeckenexposition ein Erkrankungsrisiko besteht, das nach einer Übereinkunft der Experten präventive Maßnahmen, darunter vorrangig die verfügbare Impfung, begründet. Die Impfpflicht gilt für Einwohner, Berufstätige und Touristen, die gegenüber Zecken exponiert sind.

Als **FSME-Risikogebiete** gelten die Kreise, aus denen zwischen 1986 und 2005 innerhalb eines Jahres mindestens 2 oder innerhalb einer 5-Jahresperiode mindestens 5 FSME-Erkrankungen übermittelt wurden, die im Zusammenhang mit einer Zeckenexposition in dem betreffenden Kreis stehen (autochthone Fälle). Als **Hochrisikogebiete** gelten diejenigen Risikogebiete, in denen in einer 5-Jahresperiode zwischen 1986 und 2005 mindestens 25 autochthon entstandene FSME-Erkrankungen beobachtet wurden. (Bei Fällen, in denen 2 oder 3 Kreise als Infektionsort konkret in Frage kamen, wurde dies seit 2004 anteilig berücksichtigt.)

Die erfassten Erkrankungsfälle sind ein Surrogatmarker zur Bestimmung des Infektionsrisikos, der sich bei dem bisherigen geringen Durchimpfungsgrad als geeignet erwiesen hat. Flächendeckende **Untersuchungen zum Nachweis von Viren in Zecken und/oder Antikörpern bei Wildtieren**, die als Virusreservoir eine Rolle spielen, sind sehr aufwändig und liegen meist nicht aktuell und nur für wenige Gebiete vor (grundsätzlich sind diese Untersuchungen im Terrain sehr geeignet, um Informationen zum Infektionsrisiko zu liefern). Auch **Seroprevalenzstudien** bei ungeimpften Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko sind aufwändig und lassen keinen sicheren Rückschluss auf den genauen Infektionsort zu. Daher dient die **Surveillance menschlicher Erkrankungen** weiterhin als bestmögliche Grundlage zur Risikoeinschätzung. Die verschiedenen örtlich und regional durchgeführten Untersuchungen zur Virusprävalenz in Zecken und zur Antikörperprävalenz in Risikogruppen haben bisher die deklarierten Risikogebiete bestätigt und gestatten bisweilen auch Hinweise auf ein erhöhtes Infektionsrisiko in Gebieten, aus denen bislang noch keine oder nur wenige FSME-Fälle berichtet wurden. Diese Gebiete werden hier im Unterschied zu den als FSME-Risikogebiet deklarierten Endemiegebieten als **Gebiete mit geringer FSME-Endemizität** bezeichnet. Für die ärztliche Beratung und insbesondere Impfpflichtempfehlungen im Falle eines Expositionsrisikos hat sich der Bezug des Infektionsrisikos auf Kreisgebiete (fast ausnahmslos Landkreise) als ausreichend genau und insgesamt günstiger als z. B. eine Angabe von Postleitzahlen erwiesen. Es muss aber beachtet werden, dass die Naturherde der FSME in den genannten Kreisen unter Umständen örtlich begrenzt sind, so dass die Mitarbeiter der zuständigen Gesundheitsämter u. U. sehr differenzierte Empfehlungen für präventive Maßnahmen geben können. Daher wird ggf. eine Beratung durch das örtliche Gesundheitsamt oder örtlich niedergelassene Ärzte empfohlen.

Es gibt in Deutschland auch einige **Gebiete mit sporadischen FSME-Einzel-erkrankungen**, die gegenwärtig nicht als gesicherte Endemiegebiete bzw. FSME-

Diese Woche

17/2006

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):

- ▶ Situation in Deutschland 2005 und abzuleitende präventive Maßnahmen
- ▶ Aktuelle Karte der FSME-Risikogebiete

Aus dem RKI

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

14. Woche 2006

(Stand: 26. April 2006)



Zs A
4496
ZB MED